DISSERTATION

N° 290.

SUR

L'HÉPATITE CHRONIQUE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 décembre 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR M. L. HUET, DESPRÉS, né à Falaise,

Département du Calvados.

. . . . . *Judicium difficile.*

HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Président.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798 l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Témoignage public de respect, de reconnaissance et d'amour filial.

A

MONSIEUR BREWER,

Ancien Médecin des hôpitaux militaires ; Membre de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc.

Hommage du respect le plus profond et de la reconnaissance la plus vive.

M. L. HUET.

DISSERTATION

SUR

L'HÉPATITE CHRONIQUE.

Considérations générales.

Quel médecin n'a point été frappé de la difficulté de son art lorsqu'il a eu à observer et à rapporter à un chef commun tous les symptômes plus ou moins nombreux, obscurs, vagues, d'une hépatite chronique!

Quel médecin n'a point admiré les étonnantes variétés de sensibilité de chacun de nos viscères en voyant un organe, voisin d'une désorganisation complète, permettre long-temps encore l'exercice des principales fonctions!

Quel observateur éclairé, ami de ses semblables, n'a point été vivement ému à l'aspect de ces hommes secs, jaunes, d'une prodigieuse sensibilité, singuliers dans tous leurs moyens de relation, occupés sans relâche à l'explication de ce qui se passe en eux, du mode d'action des médicamens, de leurs effets, des symptômes de leur maladie; d'une exactitude scrupuleuse dans le récit de leurs souffrances; insatiables d'avis, de jugemens; poussant la docilité, dans les moyens curatifs, jusqu'à l'exécution la plus sévère et la plus minu-

tieuse, mais incapables d'atteindre à ces belles situations de l'âme qui donnent l'assurance dans les actions et la constance dans la résolution !

Le pathologiste ne trouve pas seul, dans l'observation du foie, des motifs qui commandent une attention soutenue, un examen approfondi, une sage réserve dans les explications comme dans les espérances qu'il accorde ; le physiologiste s'y arrête, et n'y rencontre plus cette docile assistance que lui prêtent ordinairement certaines dispositions anatomiques pour des explications quelquefois plus spécieuses que solides.

Quel organe offre plus de variétés de couleur et de volume que le foie ! Combien sont nombreuses les déviations physiologiques qui peuvent l'affecter, depuis la phlegmasie la plus intense jusqu'à la simple sensibilité chronique ! *Morgagni*, et, de nos jours, beaucoup de praticiens l'ont reconnu sous toutes les transformations possibles à nos tissus.

Quelle maladie s'est plus prêtée à l'établissement des méthodes empiriques que celle qui nous occupe ! En effet, pour l'organe, sensibilité obtuse, réactions vitales difficiles, sympathies peu connues ou impossibles à saisir. Que d'obstacles à la présence d'une indication claire et précise ! que de motifs pour justifier l'incertitude dans la conduite, et pour autoriser les essais les plus nombreux et les plus variés !

Aussi quelle immense quantité de formules n'a point engendrée le mot *obstruction*, dont on a fait injustement une maladie propre à l'organe hépatique !

Nous dépasserions de beaucoup les bornes que nous nous sommes imposées, si nous voulions signaler ici tout ce qui fait de l'hépatite chronique une maladie encore peu connue, et tout ce qui la recommande à des recherches ultérieures.

Mais si l'on ne jugeait notre intention que par le choix d'un tel sujet, et non par le motif qui nous y a déterminé, nous mériterions assurément les reproches d'une ridicule prétention. C'est pourquoi,

pour écarter un semblable soupçon, nous dirons que c'est au hasard seul qui nous a fait rencontrer un assez grand nombre d'hépatites chroniques que nous avons observées avec toute l'attention que réclamaient la gravité de la maladie, l'obligation pressante de son traitement, et le silence des auteurs consultés à ce sujet; que c'est, disons-nous, à ces circonstances toutes fortuites que nous devons le choix de l'hépatite chronique pour sujet de notre thèse inaugurale. Nous avons médité ces observations, nous les avons comparées à celles qu'on a bien voulu nous communiquer; et nous avons élevé péniblement, avec des matériaux, insuffisans sans doute, un édifice qui a d'autant plus de droits à l'indulgence, que son auteur n'a d'autre intention, en le publiant, que celle de satisfaire au vœu de la Faculté.

Description générale de l'Hépatite chronique.

Causes occasionnelles. Comme toutes les altérations chroniques de nos organes, celle du foie permet l'exercice d'un certain nombre de fonctions. L'intégrité de ces dernières est quelquefois telle, que la maladie se réduit, dans ces cas, à une augmentation générale de sensibilité, à un sentiment vague de malaise, et à quelques douleurs ambulantes. Les fonctions digestives sont presque toujours plus ou moins lésées, soit que leur lésion ait précédé celle du foie, ou qu'elles aient été secondairement affectées. Nous pensons, à cet égard, que la forme chronique, dans les affections du foie, a plus souvent lieu par l'intermède des voies digestives que par des causes directes qui développent plus fréquemment un état aigu.

Ainsi, parmi les causes occasionnelles de l'hépatite chronique nous plaçons un état permanent d'irritation de l'estomac et des intestins grêles, dû à l'usage immodéré d'alimens et de boissons irritantes, à celui de purgatifs trop fréquemment répétés, etc., etc., etc.; un séjour prolongé dans une atmosphère brûlante, la présence de calculs dans la vésicule ou les canaux biliaires; les irritations céré-

brales, les fièvres intermittentes, un accouchement laborieux, les pressions continues de l'hypochondre droit, une vie sédentaire, enfin toutes les causes de la phlegmasie aiguë, et cet état lui-même, lorsque sa terminaison n'a pas eu lieu par résolution.

On la rencontre assez fréquemment chez ces hommes dont l'état le plus habituel est l'ivresse, et si bien désignés par le nom d'*ivrognes de profession.*

On l'observe plutôt de trente-cinq à cinquante ans, qu'à toute autre époque de la vie.

Les nuances diverses que sont susceptibles de revêtir nos affections morales, n'impriment-elles pas dans nos organes des changemens propres à chacune d'elles? Aussi les passions en général, qui produisent l'état chronique dans l'hépatite, sont-elles plutôt exclusives, concentrées, lentes dans leurs progrès, mais d'une activité permanente; situations de l'âme peu favorables à la production des phlegmasies aiguës.

Symptômes et marche. L'hépatite chronique est avec ou sans fièvre. Il importe beaucoup de bien dessiner le caractère de chacune de ces variétés, car elles offrent des indications bien différentes à remplir.

Lorsque l'hépatite chronique *apyrétique* débute sans avoir été précédée de l'état aigu, l'hypochondre droit et l'épigastre n'offrent que très-peu de tuméfaction et de sensibilité, surtout quand la maladie est profondément située. La chaleur locale est nulle ou presque nulle. C'est ici que le médecin est frappé de l'insuffisance de ses sens pour reconnaître la maladie, et qu'il est réduit, pour ses opérations mentales, aux perceptions confuses et souvent mal exprimées de son malade.

Souvent des sympathies plus ou moins éloignées sont mises en jeu, et tourmentent long-temps le malade avant qu'aucun symptôme local se manifeste. Ainsi l'on voit des céphalalgies opiniâtres *avec vertiges*, de petites toux sans expectoration, dépravation de l'appétit, lésion de quelques sécrétions, douleurs musculaires et articu-

laires, etc., etc.; irradiations funestes qui détournent quelquefois le médecin de l'objet principal, en l'occupant à combattre sans succès des affections de peu d'importance.

A cette époque de la maladie, la sécrétion de la bile n'éprouve encore qu'une faible altération; quelquefois même elle est nulle. C'est l'urine qui, comme l'a observé M. *Clarion*, commence à être jaune; et elle l'est quelquefois long-temps avant que la peau et la sclérotique prennent cette couleur.

La maladie peut se maintenir dans cet état pendant des mois, des années même; et, quand la guérison ne l'y surprend pas, la scène change enfin par l'augmentation successive des symptômes précédens et par l'apparition des phénomènes locaux.

C'est alors que la maladie se rapproche de l'état aigu, sans cesser toutefois d'en être assez distincte par le défaut de mouvemens fébriles. Ainsi, douleur profonde, constante, uniforme, occupant la totalité de l'hypochondre droit, qui s'élève sensiblement ainsi que l'épigastre. Sentiment de chaleur, de pesanteur, confondu dans la perception précédente; décubitus habituel sur le côté gauche, sans être encore impossible sur le droit; pouls dur, sans fréquence. La sclérotique et la peau prennent une couleur plus ou moins jaune; cette couleur devient plus foncée, si elle existait auparavant. Les douleurs de tête sont vives et perçantes; les vertiges plus fréquens, la physionomie s'altère, le malade maigrit, et s'aperçoit qu'il perd des forces.

Cependant l'estomac digère, mais l'économie ne se répare plus; le malade néanmoins, s'il a conservé des forces et de l'embonpoint, s'il est d'une sensibilité obtuse, ne perd pas tout espoir, et peut prolonger long-temps encore son existence.

Mais la tuméfaction abdominale fait des progrès; en même temps la douleur et la chaleur locales diminuent et font place à un malaise insupportable; la difficulté de la respiration augmente de plus en plus, l'œdème attaque la face et les extrémités; le

pouls est petit, rare, les syncopes fréquentes, le malade ne se nourrit plus, l'hydropisie se manifeste.

Telle peut être la terminaison de l'hépatite chronique apyrétique. Mais avant d'avoir atteint ce terme, la fièvre peut se développer et apporter des changemens dans la marche, la durée et la terminaison de la maladie.

Il est aussi des sujets dont la sensibilité se refuse à contracter cette forme de l'hépatite chronique, et chez lesquels l'état fébrile s'annonce, dès le début de la maladie, à un degré assez modéré toutefois, pour laisser saisir les différences qui l'éloignent d'un état tout-à-fait aigu.

L'hépatite chronique fébrile est fréquemment la suite de l'hépatite aiguë. Elle en offre tous les symptômes, mais à un degré moindre d'intensité. En général, toutes les sensations douloureuses perdent ici de leur force et de leur continuité ; elles s'émoussent et deviennent intermittentes. Les principales fonctions s'exercent encore plus ou moins long-temps, mais d'une manière bien moins régulière que dans la forme apyrétique.

L'ictère est intermittent, avec alternatives de constipation et de diarrhée. Il y a des coliques, et alors la sensibilité et le gonflement de l'hypochondre augmentent. Pendant l'accès, il y a des malades dont la bouche est affectée d'une saveur métallique qui les dispose au vomissement. Le décubitus sur le côté droit leur est alors impossible.

Ici, comme dans l'hépatite aiguë, des douleurs lancinantes et fugaces peuvent se faire ressentir dans la poitrine, l'épaule droite et le bras correspondant ; quelquefois c'est un engourdissement non interrompu de ce membre. Des sueurs abondantes accompagnent l'accès.

C'est alors que la suppuration de l'organe s'annonce par la bouffissure du visage, la dyspnée, les frissons vagues, la fièvre lente. Des phénomènes différens ont lieu, selon la route que s'est frayée le

produit de l'inflammation. L'abcès s'ouvre-t-il au-dehors, l'hypochondre présente de la fluctuation; il y a changement de couleur à la peau, qui est déprimée à l'endroit où elle va s'ouvrir. M. le baron *Larrey*, dans son ouvrage sur la chirurgie militaire, dit avoir ressenti, dans ces foyers purulens, des pulsations si violentes, qu'on aurait pu croire à l'existence d'une tumeur artérielle. Le produit pénètre-t-il dans la poitrine, les symptômes de la pleurésie, de la pneumonie s'ajoutent à ceux de l'hépatite. S'est-il fait une issue à travers les intestins, il irrite plus ou moins, selon sa nature, ces viscères, et sort avec les évacuations alvines. S'est-il répandu sur la surface libre du péritoine, les symptômes de la péritonite annoncent ce fâcheux accident.

Il est rare que l'hépatite chronique fébrile soit simple et sans complication. Presque toujours les organes qui l'avoisinent contractent une irritation qui devient souvent prédominante, et à laquelle succombe le malade. Dans ces cas, les symptômes propres aux altérations de ces différens organes s'ajoutent à ceux de l'hépatite, et les effacent quelquefois entièrement. Mais, considérée indépendamment de toute complication, voici comment elle se termine le plus ordinairement. L'estomac refuse bientôt les alimens, ou n'en laisse plus passer qu'une faible quantité. Les flatulences, les borborygmes, le hoquet, accompagnent les digestions. Le marasme fait des progrès, ou bien la face devient bouffie, les extrémités œdématiées; les forces sont épuisées, le découragement est à son comble; la fièvre devient hectique, la diarrhée colliquative, et le malade périt dans la consomption ou l'hydropisie.

L'hépatite chronique peut aussi se terminer par la guérison. Voici la marche que suit la nature, lorsqu'elle prend cette heureuse direction. La maladie, encore bornée à l'irritation permanente du parenchyme et à des sympathies légères, paraît sensible à l'action des modificateurs qui sont mis en usage. Les phénomènes locaux perdent de leur intensité, des évacuations spontanées s'établissent, l'appétit s'éveille les digestions sont promptes et sans rapports, la nutrition re-

couvre son intégrité, la peau blanchit, le visage s'épanouit, toutes les affections sympathiques disparaissent, le malade reprend de la gaîté, et ressaisit successivement toutes les conditions de la santé.

S'il y a eu abcès, et qu'il se soit ouvert au dehors, le pus se rapproche de celui du phlegmon, et à la diminution de sa quantité s'ajoutent les symptômes d'une bonne résolution.

Prognostic. Ici, comme dans toutes les maladies chroniques, le prognostic est toujours grave et le plus souvent fâcheux. Les erreurs seraient fréquentes, si le médecin ne s'abstenait pas de toute opinion hasardée, de tout jugement précipité.

L'hépatite chronique est-elle récente, sans fièvre, ne s'annonce-t-elle que par la lésion des fonctions digestives et par quelques sympathies légères, le malade a-t-il conservé des forces et de l'embonpoint; c'est le cas le plus heureux, mais aussi le plus rare sur lequel le médecin ait à prononcer. Il arrive bien plus souvent que la maladie a déjà fait des progrès alarmans avant que l'on ait sollicité les secours de la médecine.

Un malade se présente-t-il avec l'hypochondre droit depuis long-temps gros et douloureux; la maigreur est-elle extrême, la diarrhée fréquente ou continuelle, la peau d'un jaune obscur, les paupières légèrement œdématiées; y a-t-il un peu de fièvre vers le soir, etc., on doit soupçonner la désorganisation du foie.

Un pouls petit, serré, fréquent, avec des frissons irréguliers semblant partir de la région hypochondriaque, des exacerbations vers le soir, la bouffissure du visage, la dyspnée, etc., annoncent la présence d'un ou de plusieurs foyers purulens qui font le plus souvent périr le malade, à moins que le foyer ne soit unique, circonscrit, superficiel, et ne s'ouvre à l'extérieur. Ces conditions ne suffisent pas toujours pour arrêter les progrès de la maladie. Il en est de même, lorsque l'abcès, s'étant ouvert dans les intestins, le pus sort avec les matières fécales.

Si le malade, après avoir long-temps souffert de l'hypochondre, pré-

sente une distension considérable de l'abdomen, avec fluctuation, bouffissure du visage, petitesse du pouls, prostration ; qu'il soit ou non survenu des hémorrhagies nasales, des hémorrhoïdes, etc., etc., on peut croire à l'augmentation de volume du foie par le développement de son système lymphatique, à la présence de tubercules, à la transformation de l'organe en un nouveau tissu.

Toute complication est ici d'autant plus fâcheuse que l'hépatite chronique est plus ancienne, et offre moins de chances de guérison. Quand ces accidens ont lieu, ils deviennent pour la plupart causes directes de la mort.

Chez un sujet scrophuleux, la cure est plus longue et plus incertaine.

Singultus (a dit Hippocrate) *ab hepatis inflammatione, malum.* Phénomène qui paraît dans les périodes avancées de certaines hépatites chroniques.

Les chances de succès sont encore en raison de la sensibilité que l'organe décèle sous l'influence des moyens curatifs. Est-elle nulle, on ne doit plus espérer.

Autopsie cadavérique. Nous ne décrirons pas toutes les altérations de tissus qui peuvent être le résultat de l'inflammation chronique du foie. Morgagni, dans son immortel ouvrage *de Sedibus et Causis morborum*, et plus récemment, beaucoup de praticiens dont les travaux sont consignés dans le Dictionnaire des sciences médicales, sont entrés à ce sujet dans les détails les plus nombreux et les plus intéressans. Fidèles au plan que nous nous sommes tracé, nous nous contenterons d'indiquer ces sources fécondes.

Nous observerons seulement que les désordres sont toujours en raison de la durée de la maladie. L'hépatite chronique a-t-elle été fébrile, on rencontre des abcès enkystés, des mélicéris, des tubercules, des granulations miliaires, etc., etc., toujours avec altération aux organes voisins. Si la forme apyrétique a prédominé, on trouve un épanchement de sérosité dans l'abdomen, des poches renfermant

des hydatides, de petits foyers remplis de matière albumineuse, des productions de tissus lardacés, cérébriformes, stéatomateux; il y a quelquefois une augmentation considérable de volume. La rate et le mésentère sont aussi le siége d'engorgemens squirrheux. Le système veineux abdominal participe toujours à l'altération de ces organes. Tous les tissus de l'économie offrent la couleur jaune, excepté la substance blanche du cerveau.

Traitement. Quel que soit l'état du foie, quel que soit même le produit de sa désorganisation, il ne peut exister que l'un des deux ordres de symptômes que nous avons décrits. Ou l'hépatite chronique est fébrile, ou elle est apyrétique; différences qu'il importe de bien saisir, si l'on veut apporter quelque assurance dans l'application des moyens curatifs.

M. le professeur *Pinel*, dans sa Nosographie philosophique, s'exprime ainsi, en traitant de l'hépatite aiguë : « N'est-il pas quelque-« fois dangereux de déranger les efforts de la nature, en multipliant « les saignées et les purgatifs, à moins que des circonstances par-« ticulières ne rendent ces moyens nécessaires? » Nous croyons pouvoir faire une application bien juste de ce sage précepte au traitement de l'hépatique chronique. En effet, il est bien rare que, dans cette maladie, des circonstances réclament l'application réitérée de ces moyens, et néanmoins quand elles se présentent, le résultat ne répond souvent que d'une manière imparfaite à l'attente du médecin.

Si l'hépatite chronique fébrile n'est pas trop ancienne, qu'elle se rapproche de l'état aigu par la longueur des paroxysmes, et qu'on observe, pendant la durée de ceux-ci, le pouls dur, assez grand et développé, la figure animée, la conjonctive rouge, ainsi que la joue droite, un peu de toux avec dyspnée, de la chaleur à la peau, et l'augmentation des symptômes locaux, si le sujet est bien conservé, c'est la même indication que pour l'état aigu; mais avec cette différence, que la saignée ne doit pas être copieuse, parce qu'il faut ici

ménager les forces du malade. Les symptômes calmés, il reste encore souvent de l'agitation dans le pouls ; mais il faut se garder de la combattre par de nouvelles saignées, si l'on veut éviter de graves accidens.

Les saignées locales doivent être employées après les générales, surtout quand la sensibilité de l'hypochondre est vive ; et quand le foie, volumineux, fait saillie à l'extérieur. Il faut encore ici avoir égard aux forces de l'individu, et n'employer que le nombre de sangsues suffisant pour décharger les capillaires du foie sans intéresser la circulation générale. Des praticiens, fondés sur les rapports qui existent entre le foie et le système veineux abdominal, ont conseillé, dans l'hépatite fébrile, de débarrasser les vaisseaux hémorrhoïdaux par quelques applications de sangsues à l'anus. L'indication de ce moyen devient plus précise encore dans les cas où la maladie s'est montrée spontanément après la cessation d'un flux menstruel ou hémorrhoïdal.

Les évacuations sanguines ayant amené quelque rémission dans les symptômes généraux et locaux, le médecin doit s'assurer de l'état des voies gastriques. Car, nous le répétons ici, la lésion de ces organes, après avoir occasionné celle du foie, peut entretenir cette phlegmasie sous la forme chronique. Ainsi, lorsqu'aux symptômes de l'hépatite s'ajouteront ceux de la lésion des fonctions digestives, c'est-à-dire, défaut d'appétit, dégoût pour les alimens, vomissemens, rougeur de la pointe et des bords de la langue, etc., on dirigera le traitement de ce côté ; la diète deviendra plus sévère, la nature et la quantité des *ingesta* plus rigoureusement accommodées à la sensibilité de ces organes.

Si la lésion des fonctions digestives existe depuis long-temps, et que l'on soupçonne fortement qu'elle ait précédé celle du foie, on doit, par de fréquentes exhortations, prémunir son malade contre les inquiétudes et le découragement qu'entraînent toujours les langueurs et la sévérité d'un traitement, rendu moins supportable encore par l'incertitude du succès. Dans ce cas, on cherchera donc

à rétablir les voies gastriques; et s'il n'y existe point encore de désorganisation, la patience et les privations du malade, les efforts et la constance du médecin triompheront de ces obstacles. Alors disparaîtront toutes les sympathies mises en jeu par la lésion de ce système; et le foie, par la continuation du régime, reviendra peu à peu à son mode ordinaire de fonctions et de sensibilité.

Nous n'entrerons point dans l'énumération des *ingesta* qui conviennent dans ce traitement. Nous nous bornerons à dire que, soit médicament, soit aliment, c'est dans la classe des adoucissans, des émolliens, qu'ils doivent être pris. *Nourrir sans exciter*, telle est la règle que prescrit au médecin le besoin de l'économie dans toutes les maladies chroniques fébriles. Lorsque, chez un sujet d'une extrême susceptibilité, on rencontre les symptômes qui font soupçonner des calculs biliaires, tels que douleurs déchirantes ressenties profondément dans l'hypochondre et l'épigastre, apparition subite de l'ictère, décoloration des urines et des matières fécales, puis cessation des douleurs, et, comme conséquence, disparition de l ictère, coloration de l'urine et des excrémens, etc., il faut, outre l'usage fréquent de bains généraux, administrer la potion de M. *Durande*, dont la composition est insérée dans le premier volume de la Bibliothèque germanique, et dont nous avons vu l'un des auteurs de cet excellent recueil retirer les effets les plus satisfaisans. Elle se compose d'un mélange, à parties égales, d'huile essentielle de térébenthine et d'éther sulfurique; l'on en donne pour la journée d'un demi à un gros dans une chopine de petit-lait. Après un usage plus ou moins long de cette potion, on trouve dans les selles de petits calculs, dont l'expulsion amène la guérison de la maladie, si elle était due à leur présence ou entretenue par leur action.

Mais l'usage le mieux entendu de ces différens moyens ne conduit pas toujours à des résultats favorables. Ils n'empêchent point, dans tous les cas, la formation d'un abcès. Quel que soit l'endroit où il paraisse vouloir s'ouvrir, il faut se hâter de donner issue à la suppuration, à moins que l'épuisement du sujet ne s'y oppose. A-t-il percé les

intestins, c'est un accident qu'il faut abandonner aux seuls efforts de la nature. S'il a pénétré dans l'une des cavités, la mort en est le résultat le plus ordinaire.

Le tempérament lymphatique, les scrophuleux, les ivrognes, dont la sensibilité s'est éteinte par l'habitude des boissons stimulantes; toutes ces constitutions ne se prêtent qu'avec une extrême difficulté au développement de l'état fébrile. Chez elles aussi, l'hépatite chronique est presque toujours apyrétique.

Ici, plus d'évacuations sanguines : elles ne peuvent que nuire. Cependant cette exclusion n'est pas rigoureusement applicable dans tout le cours d'une hépatite chronique apyrétique. Il arrive quelquefois que, sous l'influence d'un médicament, ou de toute autre cause appréciable ou non, le pouls se développe tout à coup, la peau s'échauffe, l'œil s'anime, la face rougit, etc.; enfin l'état fébrile se caractérise. L'exception est alors manifeste, et l'indication de la saignée précise.

Mais le malade est-il sans fièvre, la sensibilité de l'hypochondre se réduit-elle à un sentiment de pesanteur, la langue est-elle pâle, muqueuse; les purgatifs cathartiques, donnés par intervalles convenables, favorisent la résolution. Dans les mêmes vues, on administre les amers, les crucifères, etc.; et dans les cas de calculs, on peut ajouter à la potion de M. *Durande* l'usage des sucs épurés des chicoracées. Il faut avoir soin de veiller à l'effet de ces médicamens sur le système gastrique. Si la stimulation est trop vive, on en cesse l'usage, et l'on n'y revient qu'après avoir calmé par les émolliens, les acidules, etc.

De tous les médicamens employés jusqu'à ce jour dans le traitement de l'hépatite chronique apyrétique, le mercure est celui qui exerce sur les engorgemens du foie l'influence la plus marquée. On le donne à l'intérieur et en frictions. Les médecins anglais, qui ont les premiers employé cette méthode curative, rapportent des succès obtenus pendant l'administration de ce remède. Quelle que soit la part qu'il ait à la guérison, voici ce qu'il y a d'incontestable; c'est que le volume de l'hypochondre et de l'épigastre diminue sensiblement pendant

l'administration du mercure, et qu'il augmente quand on la suspend trop tôt. Ainsi donc, si la maladie consiste dans un engorgement blanc du foie sans aucune désorganisation, on peut, sans répugnance, accorder au mercure, sagement administré, l'honneur de la guérison.

Mais si la pesanteur persiste dans l'hypochondre, il faut employer les vésicatoires, les sétons, les cautères, les moxas, et entretenir pendant long-temps la suppuration.

Si l'emploi de ces moyens est insuffisant, doit-on encore compter sur l'effet de ces formules fondantes, incisives, désobstruantes, etc., etc., etc., qui exprimaient plutôt l'intention du médecin que le mode d'action du médicament ?

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus : non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est. *Sect.* 2, *aph.* 52.

II.

In ictericis hepar durum fieri, malum. *Sect.* 6, *aph.* 42.

III.

Qui ad hepar suppuratum uruntur, aut secantur, si quidem purum effluat pus et album, superstites evadunt : ipsis enim pus est in tunica : si verò effluat velut amurca, pereunt. *Sect.* 7, *aph.* 45.

IV.

Quibus hepar aqua repletum ad omentum eruperit, his venter aquâ impletur, et moriuntur. *Ibid.*, *aph.* 55.

V.

Sed et, si quid doluerit, ante morbum, ibi se figit morbus. *Sect.* 4, *aph.* 33.